ARTIGO DE REVISÃO

Programa saúde na escola: marcos jurídicos e institucionais

School health program: legal and institutional frameworks

Lidiane Sales Vieira[1], Gisele Marcolino Saporetti[1], Soraya Almeida Belisário[1]

[1] Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina – FM, Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência. Belo Horizonte, MG – Brasil.

RESUMO

Vários fatores, tanto no âmbito internacional como no nacional, contribuíram para que o Programa Saúde na Escola (PSE) fosse institucionalizado no Brasil e adotado nos municípios brasileiros. Este artigo, que é um recorte de uma dissertação de mestrado interessada na intersetorialidade entre políticas públicas de saúde e educação na promoção da saúde escolar, tem como objetivo apresentar de forma sucinta os principais marcos jurídicos e institucionais do PSE no Brasil. Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa e exploratória que utilizou a pesquisa documental como instrumento de coleta de dados. Percebeu-se que a expansão dos alcances da saúde ao cotidiano escolar ocorreu na medida em que o conceito ampliado de saúde esboçou marco político/ideológico no processo de construção das políticas de saúde. Enfim, a proposição de atuação intersetorial do PSE é uma realidade nacional e em permanente movimento de ampliação, mostrando-se como investimento de ganhos públicos no campo da promoção da saúde.

Palavras-chave: Saúde Escolar; Ação Intersetorial; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Several factors, not only in the international but also in the national scope, contributed to the institutionalization of the School Health Program (PSE) in Brazil and adopted in Brazilian cities. This article which is a cutting of a master dissertation interested in the intersectoriality between health public policies and education in the promotion of school health, aims to present succinctly the main legal and institutional frameworks of the PSE in Brazil. It is a qualitative and exploratory approaching that used documentary research as a data collection instrument. It was noticed that the expansion of the scope of health in the everyday school occurred as the expanded concept of health reached a political / ideological framework in the process of health policies. Finally, the intersectoral action proposal of the PSE is a national reality and, in a permanent expansion, it is showed as an investment of public gains in the area of health promotion.

Key words: *School Health; Intersectoral Action; Health Promotion.*

INTRODUÇÃO

A apropriação do espaço escolar como campo de comportamentos saudáveis foi influenciada pela evolução política global da promoção de saúde.[1] A convocação da Declaração de Alma-Ata em 1978, em que se suscitaram abordagens multissetoriais para a promoção da saúde[2], entre suas determinações, projetou a premência da integração de ações de saúde nas escolas.[1]

Instituição:
Faculdade de Medicina da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Lidiane Sales Vieira
E-mail: lidianisavi@yahoo.com.br

A Carta de Ottawa também chamou a atenção para o efeito do ambiente sobre a saúde e seus modos de promoção, bem como para a importância de se aproveitar os privilégios dos espaços coletivos ao desenvolvimento de competências de saúde.[3] Fornecidas as bases mundiais para a expansão da promoção de saúde em territórios estratégicos, iniciativas especificamente direcionadas para a promoção da saúde escolar ganharam destaque.[4] Nesses moldes, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprimorou o enfoque internacional na saúde escolar, estabelecendo o empreendimento da Escola Promotora de Saúde (EPS) como oportunidade de desenvolvimento sustentável no âmbito intersetorial.[5]

Entre os programas institucionais brasileiros que tomaram por base o escopo da promoção da saúde, mediada entre saúde e educação, se sobressai o Programa Saúde na Escola (PSE), que atende 18 milhões de estudantes em todo o país.[6] Segundo seu decreto constituinte, o PSE, em articulação com a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a rede de ensino público, se propõe a integrar os dois setores com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da comunidade escolar nacional.[7]

O governo federal brasileiro propõe o PSE como contribuinte ao fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral dos escolares, com o intuito de enfrentar "*vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos estudantes brasileiros*".[8] O progresso da política intersetorial Saúde-Escola tem importante marco em 2013, quando todos os municípios brasileiros foram habilitados a participar do PSE.[9,10] Segundo o Ministério da Saúde (MS), nesse período, dos 5.565 municípios brasileiros, 87,4% aderiram ao programa intersetorial.[10]

Vários fatores, tanto no âmbito internacional como no nacional, contribuíram e propiciaram para que o PSE fosse institucionalizado no Brasil e adotado nos municípios brasileiros. Este artigo é parte da dissertação de mestrado intitulada "Intersetorialidade entre políticas públicas de saúde e educação na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola em Venda Nova – Belo Horizonte", a qual integra o projeto Promoção de Saúde e Prevenção da Violência na Atenção Básica, do Núcleo de Promoção da Saúde Prevenção da Violência da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

O recorte aqui apresentado tem como objetivo apresentar de forma sucinta os principais marcos jurídicos/institucionais do Programa Saúde na Escola (PSE) no Brasil.

Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa e exploratória que utilizou a pesquisa documental como instrumento de coleta de dados. A adequação do uso de documentos em pesquisas deriva de sua contribuição ao entendimento de objetos que demandam contextualização detalhada.[11] Neste trabalho foram pesquisadas as legislações, protocolos, manuais, publicações internacionais e nacionais, com a finalidade de buscar elementos que possibilitassem compreender a constituição e o percurso do PSE no Brasil.

O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE)

O estreitamento entre a produção do conhecimento e um viver saudável expandiu-se ao cotidiano escolar, na medida em que o conceito ampliado de saúde esboçou marco político/ideológico no processo de construção das políticas de saúde.[12] A partir da década de 1980, com o fortalecimento da democracia e da luta pela cidadania no país, o cenário escolar incorporou novas ideologias, orientando-se pela diversificação de seu campo de atuação.[13]

Alcançando destaque especial com a promulgação da Carta de Ottawa[3], o ambiente escolar tornou-se alvo de interesse crescente nas dimensões da saúde.[5,12,14] Em avanço das iniciativas de Promoção da Saúde mundo afora, durante os anos 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu o conceito e a Iniciativa das Escolas Promotoras de Saúde (IEPS). O desenvolvimento da EPS sustenta-se no trabalho em redes e na participação comunitária, sobretudo as de contato imediato com comunidade educativa.[1]

A Tabela 1 apresenta uma síntese dos principais marcos internacionais relacionados à promoção da saúde na escola.

Em coerência ao movimento global estruturante da promoção da saúde como interferente imediato da intersetorialidade entre saúde e educação, no Brasil também se coordenaram ações políticas para a criação da saúde no território escolar.[15]

A Tabela 2 apresenta uma síntese dos principais marcos políticos brasileiros, relacionados ao PSE.

Tabela 1 - Principais marcos políticos internacionais da promoção de saúde na escola

Ano	Marcos políticos	Determinações
1948	Declaração Universal dos Direitos Humanos pela Organização das Nações Unidas (ONU).	Reconhecimento internacional do direito à saúde. Repercussão política na consideração de determinantes e condicionantes sociais sobre a saúde.[13]
1954	Comissão de Especialistas em Educação em Saúde na OMS	Constatação da necessidade da promoção da saúde dentro do espaço escolar.[15]
1974	Informe Lalonde	Definição internacional do conceito de Campo da Saúde. Apoio à formulação das bases modernas da promoção à saúde e das estratégias para criação de espaços saudáveis e protetores.[14,16,17]
1978	I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde	Declaração Alma-Ata: significação da saúde como direito humano fundamental, e importante meta social mundial.[18]
1986	I Conferência Internacional de Promoção da Saúde	Carta de Ottawa: referência global para a promoção da saúde e invocação pela participação multissetorial no desenvolvimento e fornecimento de ambientes saudáveis.[1,13,14,17,18]
1995	Diretrizes regionais: desenvolvimento de escolas promotoras da saúde – guia de ação.	Marco de referência para escolas aspirantes ao status de escola promotora de saúde.[1]
1995	Iniciativa Global de Saúde nas Escolas	Ação mundial destinada a melhorar a situação de saúde relacionada ao espaço escolar.[19]
1995	Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde (IREPS)	Compromisso latino-americano em prol da promoção e a educação para a saúde com enfoque integral e multissetorial no âmbito escolar.[5,14]
1995	Congresso de Saúde Escolar no Chile	Criação da Rede Latino-Americana de Escolas Promotoras de Saúde (RLEPS).[5,14]
1996 1998 2002 2004	Reuniões Rede Latino-Americana de Escolas Promotoras de Saúde (RLEPS).	Apoio à organização e desenvolvimento das EPS e redes latino-americanas, intercâmbio das experiências. 5 Discussão de temas prioritários de saúde e identificação de linhas de ação para à promoção de saúde.[14]
1997	Rede Européia de Escolas Promotoras de Saúde	Desenvolvimento de escolas promotoras de saúde em países europeus.[1,14]
2000	V Conferência Global de Promoção da Saúde	Estabelecimento das Escolas Promotoras de Saúde como efetiva iniciativa na criação de espaços saudáveis.[14]
2001	Rede Caribenha de Escolas Promotoras de Saúde	Extensão da RLEPS ao Caribe.[5]
2004	Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde (ASAFS)	Incorporação da política global centrada na ação governamental para melhorar os hábitos alimentares e aumentar a atividade física em ambiente escolar.[20]
2008	Modelo de Política Escolar	Orientação mundial de componentes básicos para elaboração de política de saúde escolar nacional ou subnacional.[20]

Fonte: Elaborado pela própria autora, baseado em pesquisa da literatura e de documentos.[1,5,13-20]

Tabela 2 - Síntese dos principais marcos políticos brasileiros, relacionados ao PSE

Ano	Marcos	Orientações
1971	Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) nº 5. 692 de 1971.	Inserção compulsória de temas da saúde nos currículos escolares de todos os estabelecimentos de ensino do Brasil, por meio dos *"programas de saúde"*.[21]
1974	Parecer 2.246/74 do Conselho Federal de Educação.	Definição de objetivos e diretrizes pedagógicos relacionados ao ensino de saúde em sala de aula.[22]
1986	VIII Conferência Nacional de Saúde	Debate *"Saúde como direito de todos e dever do Estado"*, impactante na instituição constitucional do SUS, com a consideração capital da promoção da saúde.[13]
1988	Constituição Federal	Inserção da saúde no Sistema da Seguridade Social, junto à previdência e assistência social.[13]
1990	LOS 8.080 LOS 8.142	Instituição de Sistema Único de Saúde (SUS) como um aparelho universal de atenção e cuidados. Destaque para o princípio organizativoda intersetorialidade na produção social da saúde.[13]
1998	Diretrizes ou Parâmetros Curriculares Nacionais (DCN ou PCN).	Tratamento da saúde na educação como temática transversal e, interseção da educação com vários outros saberes e ciências, em especial com a área de saúde. 14
2003	Inclusão da Educação Popular em Saúde como área técnica do Ministério da Saúde.	Definição de um espaço formalizado para integração entre as práticas desenvolvidas por outras áreas do Ministério da Saúde e propícias ao tema "saúde na escola". 14
2003	Reestruturação do Ministério da Saúde	Destaque a estruturas de educação na saúde: reforço à consideração da Promoção da saúde como intervenção dependente da articulação intersetorial.[14]
2004	Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)	Esforço nacional para a prática do conceito de Escolas Promotoras de Saúde.[23]

Continuação…

... continuação

Tabela 2 - Síntese dos principais marcos políticos brasileiros, relacionados ao PSE

Ano	Marcos	Orientações
2005	Mudança político-gerencial do Ministério da Saúde	Criação na estrutura do Ministério da Saúde de uma área de educação popular em saúde: bases para o desenvolvimento da escola produtora de saúde.[14]
2005	Portaria Interministerial Nº 749, de 13 de maio de 2005	Institui a Câmara Intersetorial de Educação em Saúde na Escola.[24]
2005	"Escola que Produz Saúde" Publicação da revista "A Educação que produz Saúde"	Proposta que desloca a saúde do campo biológico e da ação biomédica nas práticas na escola. Valorização de aspectos históricos sociais, necessidades básicas, crenças e direitos da cidadania.[25]
2006	Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS)	Organização do trabalho e diálogo intersetorial: abordagem dos determinantes sociais da saúde, mobilização e participação multissetoriais.[13]
2006	Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	Contribui à estruturação da promoção da saúde na escola, norteada pelos princípios e as diretrizes da PNaPS.[13]
2007	Livro Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil.	Marco de referência nas experiências de saúde na escola no Brasil.[13]
2007	Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.	Instituição do Programa Saúde na Escola (PSE).[7]

Fonte: Elaborado pela própria autora, baseado em pesquisa da literatura e de documentos.[7,13,14, 21,22,23,24,25]

Foi nos anos 90 que o Brasil iniciou um esforço nacional para a execução do conceito de escolas promotoras de saúde. Num contexto de abertura política e ativismos sociais, a "*implementação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), em 2004, e a Política Nacional de Promoção de Saúde, aprovada em 2006, cujos fundamentos remontam à Carta de Ottawa, formalizam uma das expressões conceituais da EPS no Brasil*".[23]

Assim, diversas articulações entre saúde e educação foram potencializadas por meio da criação de aparatos institucionais com o objetivo de elaborar ações em saúde no espaço escolar. Nesse conjunto, o estabelecimento dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), publicado pelo Ministério da Educação (ME) na década de 1990, mesmo não sendo obrigatório, influenciou o tema saúde no cotidiano da sala de aula.[21]

Tabela 3 - Arcabouço jurídico do Programa Saúde na Escola – Brasil, 2016

Ano	Legislação	Disposições
2007	Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.	Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências.[7]
2008	Portaria interministerial Ministério da saúde/ Ministério da Educação (MS/ ME) nº 675, de 4 de junho de 2008.	Estabelece a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE).[28]
2008	Portaria interministerial MS/ME nº 1.399, de 14 de novembro de 2008.	Trata da composição da CIESE. Estabelece assim agentes públicos para o exercício prático da interação interministerial MS/ME.[29]
2013	Portaria nº 364, de 8 de março de 2013	Trata da Semana de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola), constituída por ações de promoção e prevenção de agravos à saúde, realizadas nos estabelecimentos públicos de ensino em todo o território nacional.[30]
2013	Portaria nº 1.302, de 28 de junho de 2013.	Coloca sobre o registro das informações das ações realizadas na Semana de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola) junto aos Sistemas de Avaliação e Monitoramento do PSE.[31]
2013	Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013.	Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. No artigo 5º especifica a necessidade de envio de informações do PSE para o banco de dados do SISAB.[32]
2013	Portaria interministerial nº 1.413, de 10 de julho de 2013.	Redefine as regras e critérios para adesão ao PSE e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. De forma geral, estende a possibilidade de vinculação de todas as equipes de saúde da Atenção Básica ao PSE.[33]
2013	Portaria interministerial nº 15, de 10 de outubro de 2013.	Institui o Projeto Consultórios Itinerantes de Odontologia e de Oftalmologia, no âmbito do PSE e do Programa Brasil Alfabetizado.[34]
2014	Portaria nº 220, de 25 de março de 2014.	Normas para o cadastramento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde das equipes que desempenham ações exclusivas no PSE.[35]
2015	Portaria nº 798, de 17 de junho de 2015.	Redefinições sobre a Semana de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola).[36]

Fonte: Elaboração própria baseada nas legislações do PSE veiculadas no Portal da Atenção Básica do Ministério da Saúde (http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse). Acesso em 13 maio de 2016.

Cenário ainda mais favorável delineou-se com a instituição da Portaria Interministerial que estabeleceu a Câmara Intersetorial de Educação em Saúde na Escola. Além, claro, de outras políticas, como a Política Nacional de Atenção Básica e a própria organização dos serviços de saúde na ótica do Sistema Único de Saúde, que incluíram em suas projeções créditos para ações em territórios estratégicos como a escola.[26]

Assim, tangenciada também por investimentos específicos da promoção da saúde escolar como o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE)[23] e as portarias interministeriais propositoras da intersetorialidade "Educação em Saúde na Escola"[24], a escola passou a ter com a saúde importante relação.[26] Prova disso são as correlatas publicações nacionais no período, tais como *"A educação que produz saúde"*, revista da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; e *"Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil"*, livro elaborado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação e a Organização Pan-americana de Saúde.[26]

Na Tabela 3 apresenta-se uma síntese dos estabelecimentos legais vigentes relativos ao PSE. Trata-se das legislações imediatamente relacionadas à organização, estruturação e mecanismos fundamentais do PSE, veiculadas no portal da atenção básica do Ministério da Saúde na respectiva página eletrônica do programa até junho de 2016 (http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse. Acesso em 13 maio de 2016).[27]

Pelo fato de o PSE ser um programa com adesões em ciclos[7], ocorrem constantes publicações de portarias nas quais se confirmam prioritariamente questões sobre adesões municipais, veiculadas apenas a título de tornar públicos os repasses e financiamentos. Portarias que trataram estritamente dessa formalização não foram inclusas no esboço, por se aterem apenas às divulgações de recursos financeiros ligados à adesão do PSE, não inseridas no objeto de discussão.

As demais publicações pertinentes à análise proposta do PSE apresentam conteúdos que dizem das suas ações de saúde – considerações e responsabilidades, competências dos setores envolvidos e esferas gestoras responsáveis, conjunção de responsabilidades intersetoriais, diretrizes e planejamentos subsidiados do programa. Essencialmente é o que é trazido no decreto que institui o PSE[7] e demais portarias que ordenam sua vigência.[28-36]

A gestão de estratégias essenciais à articulação institucional entre o Ministério da Educação e o da Saúde, decorrido o Decreto nº 6.286[7], se valida na imediata constituição da Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE). Por meio de portaria específica, à CIESE interessa a execução de ações no campo da saúde nas escolas, baseando-se no caráter transversal da atenção à saúde e na necessidade de envolver a comunidade nas estratégias de educação para a saúde na rede pública de educação básica.[28]

Identifica-se ainda nos marcos políticos do PSE a "*parceria da educação e da saúde no que diz respeito à maior parte da estruturação do programa*".[37] Segundo os autores, portarias como as instituidoras da comissão intersetorial e de projetos especiais referenciam estratégias de integração e articulação entre as áreas de saúde e de educação, especialmente na apreciação dos mecanismos e efetivação das ações intersetoriais do programa.[37]

No que se refere à adesão ao programa, a Portaria Interministerial nº 1.413, de 10 de julho de 2013, estende a possibilidade de todos os municípios e equipes de atenção básica incorporarem em seus territórios o PSE. Ampliado também para as creches e pré-escolas, todos os níveis de ensino passaram a fazer parte do programa.[33] Essa universalização do programa em 2013 abona sua notoriedade e ascensão, comprovadas no acréscimo relevante na adesão ao PSE. A comparação do índice de participação municipal expõe o salto de 609 municípios, em 2009, para 4.865 municípios em 2013. Segundo informações divulgadas dos 5.565 municípios brasileiros, 87,4% aderiram ao programa intersetorial em 2013.[10]

Dados divulgados na 22ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde da União Internacional para Promoção da Saúde e Educação e seus parceiros (IUPES), ocorrida no Brasil em 2016, referem uma situação de estabilidade na adesão ao PSE brasileiro. Entre 2014 e 2015, abrangeram-se 4.787 municípios (86%), totalizando 18.313.214 educandos e 32.317 equipes de saúde da família, distribuídos num universo de 78.934 escolas pactuadas com o PSE.[6]

Em permanente movimento de ampliação, o PSE apresenta um panorama cada vez mais expandido. Mostrando-se como investimento de ganhos públicos no campo da saúde e seguridade infanto-juvenil, constata-se que a proposição de atuação intersetorial é uma realidade nacional, com expressiva apropriação nos territórios brasileiros.

REFERÊNCIAS

1. Stewart-Brown S. What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? Copenhagen (DK): Health Evidence Network report; 2006. [citado em 2016 jan. 06]. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/74653/E88185.pdf
2. World Health Organization. Primary Health Care. Report of the International Conference on Primary Health Care. Geneva: who; 1978. [citado em 2016 jan. 06]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/9241800011.pdf
3. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: WHO; 1986.
4. Graciano AMC, Cardoso NMM, Mattos FF, Gomes VE, Oliveira ACB. Promoção da saúde na escola: história e perspectivas. J Health Biological Sci. 2015;3(1):34-8.
5. Organización Panamericana de la Salud. Escuelas promotoras de la salud: fortalecimiento de la iniciativa regional: estrategias y líneas de acción 2003-2012. Washington, D.C: OPAS; 2003.
6. Cruz DKA. O Programa Saúde na Escola. Simpósio "Iniciativas de promoção da saúde nas escolas na América do Sul e na África: novos caminhos e perspectivas" In: IUHPE World Conference on Health Promotion, 22, 2016, Curitiba. 22nd IUHPE World Conference on Health Promotion. Promoting Health and Equity. 2016;25(1):535-6.
7. Ministério da Saúde (BR). Decreto n 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 5 dez. 2007.
8. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Educação. Caderno do gestor do PSE. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
9. Ministério da Saúde (BR). Programa Saúde na Escola 2014 - passo a passo para a adesão. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2.608, de 31 de outubro de 2013. Define Municípios com adesão ao Programa Saúde na Escola de 2013 e os habilita ao recebimento de 20% (vinte por cento) do teto de recursos financeiros pactuados em Termo de Compromisso e dá outras providências. Portal da Atenção Básica do Ministério da Saúde: Legislação do PSE. 2016. [citado em 2016 jan. 28]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse.
11. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Rev Bras Hist Ciênc Soc. 2009 [citado em 2016 jan. 21];1(1):1-15. Disponível em: https://www.rbhcs.com/rbhcs/article/view/6/pdf
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Declarações das conferências de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
13. Bressan A. O que escola tem a ver com a saúde? Saúde e educação: interfaces possíveis. In: Ministério da Educação (BR). Saúde e Educação. Boletim Salto para o Futuro, TV Escola, Brasília: MS; 2008. p. 11-21.
14. Ministério da Saúde (BR). Organização Pan-Americana da Saúde. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2007.
15. Gonçalves FD, Catrib AMF, Vieira NFC, Vieira LJES. A promoção da saúde na educação infantil. Interface (Botucatu). 2008[citado em 2016 maio 02];12(24):181-92. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n24/13.pdf
16. Heidmann ITSB, Almeida MCP, Boehs AE, Wosny AM, Monticelli M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. Texto Contexto Enferm. 2006[citado em 2016 maio 01];15(2):352-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a20v15n2.pdf
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
18. Mendes IAC. Desenvolvimento e Saúde: a declaração de alma-ata e movimentos posteriores. Rev Latino-Am Enferm. 2004 [citado em 2016 maio 01];12(3):447-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a01.pdf
19. World Health Organization. Global School Health Initiative. In: Programmes School and youth health; 2016. [citado em 2016 jun. 15]. Disponível em: http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/
20. Organização Mundial da Saúde. Modelo de política escolar: implementação da Estratégia Global da OMS para Alimentação, Atividade Física e Saúde. 2008. Agência de Saúde Pública do Canadá, Vancouver: OMS; 2008.
21. Monteiro PHN, Bizzo N. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. Hist Ciênc Saúde Manguinhos. 2015;22(2):411-27.
22. Monteiro PHN, Bizzo N. Hábitos, atitudes e ameaças: a saúde nos livros didáticos brasileiros. Cad Pesquisa. 2014 [citado em 2016 maio 08];44(151):133-54. Disponível em: http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/48353
23. Barbieri A, Noma AK. Políticas públicas de educação e saúde na escola: apontamentos iniciais sobre o Programa Saúde na Escola (PSE). In: Anais do Seminário de Pesquisa do Projeto Pós-Graduação em Educação, 2013, Maringá, Paraná. [citado em 2016 maio 13]. Disponível em: http://www.ppe.uem.br/publicacoes/seminario_ppe_2013/
24. Mistério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 749 de 13 de maio de 2005. Constitui a Câmara Intersetorial para a elaboração de diretrizes com a finalidade de subsidiar a Política Nacional de Educação em Saúde na Escola. Portal da Atenção Básica do Ministério da Saúde: Legislação do PSE. 2016. [citado em 2016 jan. 06]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse.
25. Silva CS, Bodstein RCA. A theoretical framework on intersectoral practice in school health promotion. Ciênc Saúde Coletiva. 2016 [citado em 2016 set. 16];21(6):1777-88. [citado em 2016 jan. 06]. Disponível em: http://go-galegroup.ez27.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?p=AONE&sw=w&u=capes&v=2.1&it=r&id=GALE%7CA459423662&asid=46f131cd7d1dc2ad14fdabe20773232e
26. Silva CS. O que a escola pode fazer para promover a saúde de crianças, adolescentes e jovens? In: Ministério da Educação (BR). Saúde e Educação. Boletim Salto para o Futuro, TV Escola. Brasília: MS; 2008. p. 22-31.
27. Ministério da Saúde (BR). Portal do Departamento da Atenção Básica. Programa Saúde na Escola (PSE): Portarias e Decretos. In: Biblioteca / Estação Multimídia, Informes e legislações; 2016.

[citado em 2016 jan. 06]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse

28. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial MS/ ME nº 675 de 04 de junho de 2008. Institui a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola. Portal da Atenção Básica do Ministério da Saúde: Legislação do PSE. 2016. [citado em 2016 jan. 06]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse.

29. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Educação. Portaria interministerial MS/ME nº 1.399, de 14 de novembro de 2008. Designa membros para a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola (CIESE). Portal da Atenção Básica do Ministério da Saúde: Legislação do PSE. 2016. [citado em 2016 jan. 06]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse.

30. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 364, de 8 de março de 2013. Redefine a Semana de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola), de periodicidade anual, e o respectivo incentivo financeiro. Legislação do PSE. 2016. [citado em 2016 jan. 06]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse.

31. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.302, de 28 de junho de 2013. Altera o prazo para o registro das informações das ações realizadas na Semana de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola) junto aos Sistemas de Avaliação e Monitoramento do PSE. 2016. [citado em 2016 jan. 06]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse.

32. Ministério da Saúde (BR). Portal da Atenção Básica. Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasília: Legislação do PSE; 2016

33. Ministério da Saúde (BR). Portaria interministerial MS/ME nº 1.413, de 10 de julho de 2013. Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Portal da Atenção Básica do Ministério da Saúde: Legislação do PSE. 2016. [citado em 2016 jan. 06]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse.

34. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Educação. Portaria interministerial nº 15, de 10 de outubro de 2013. Institui o Projeto Consultórios Itinerantes de Odontologia e de Oftalmologia, no âmbito do Programa Saúde na Escola - PSE e Programa Brasil Alfabetizado - PBA, e dá outras providências. Ministério da Saúde/Ministério da Educação. Portal da Atenção Básica do Ministério da Saúde: Legislação do PSE. 2016. [citado em 2016 jan. 06]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse.

35. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 220, de 25 de março de 2014. Define normas para o cadastramento no SCNES das equipes com profissionais não cadastrados em estabelecimentos de Atenção Básica, que desempenham ações pactuadas no Programa Saúde da Escola. Ministério da Saúde. Portal da Atenção Básica do Ministério da Saúde: Legislação do PSE; 2016. [citado em 2016 jan. 06]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse.

36. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 798, de 17 de junho de 2015. Redefine a semana de mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola). Portal da Atenção Básica do Ministério da Saúde: Legislação do PSE. 2016. [citado em 2016 jan. 06]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pse.

37. Ferreira IRC, Vosgerau DSAR, Moyses SJ, Moyses ST. Diplomas normativos do Programa Saúde na Escola: análise de conteúdo associada à ferramenta ATLAS TI. Ciênc Saúde Coletiva. 2012 [citado em 2016 jan. 06];17(12):3385-98. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n12/23.pdf